

Les ECHOS - Les dépassements d'honoraires et la régulation du secteur 2

17/09/2012

LE CERCLE. Les dépassements d'honoraires et la régulation du secteur 2 sont au cœur de l'agenda de la rentrée : l'objectif de Marisol Touraine est d'aboutir, d'ici la mi-octobre, à un accord entre l'assurance-maladie et les professionnels de santé. A défaut, la ministre envisage de légiférer.

ÉCRIT PAR

Jean-Bernard Rottier

Président

Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF)

A l'heure où l'augmentation de la part des honoraires médicaux restant à la charge des ménages conduit parfois les plus démunis à renoncer à consulter, l'enjeu est de préserver l'accès à des soins de qualité pour tous.

Si l'intention est louable, les termes du débat sont en revanche biaisés à double titre. D'abord, seule la partie laissée à la discrétion du médecin, improprement appelée « dépassements d'honoraires » est sur la sellette. Le ticket modérateur de la l'Assurance-Maladie, bien que plus élevé, est accepté comme allant de soi. Ensuite, personne ne semble s'intéresser à l'utilité sociale des dépassements, frappés d'une réprobation morale unanime. Or, si l'on prend l'exemple de la filière ophtalmologique, il s'avère que cet espace de liberté tarifaire est le seul élément ayant permis à l'offre de soins de se moderniser pour faire face à l'évolution des prises en charges sur les 10 dernières années. En effet, c'est le seul levier qui permet aux médecins d'investir dans des structures associant ophtalmologistes et orthoptistes, pour gagner en productivité et faire face à l'immense défi de la pénurie programmée de praticiens d'ici 2025.

Depuis la séparation des secteurs 1 et 2, il y a 30 ans, le mode de fonctionnement à l'intérieur de chaque secteur a divergé petit à petit, non pas dans la qualité intrinsèque des soins délivrés, mais dans la manière de faire la médecine, dans l'organisation des structures et dans la productivité. Cette notion de productivité, nouvelle dans le champ de la médecine, va devenir l'obsession des prochaines années car elle est plus facile à mettre en œuvre et bien plus efficiente que l'augmentation du numerus clausus, ou que le transfert d'actes aux professions paramédicales.

En ophtalmologie, compte-tenu de la démographie médicale (1 ophtalmologiste

sur 2 part à la retraite sans être remplacé) et de la multiplication des pathologies oculaires liées au vieillissement de la population, nous prévoyons un « manque à soigner » d'environ 16 millions d'actes en 2020, ce qui laissera hors soins oculaires un tiers de la population française.

Être plus productif, c'est se concentrer sur son cœur de métier. C'est savoir faire la synthèse des examens préliminaires effectués par un tiers, avec les informations issues de son observation personnelle. C'est aussi traquer toutes les pertes de temps, notamment les déplacements inutiles. Au final, c'est optimiser la qualité du temps passé avec les patients et les voir dans les meilleures conditions possibles.

Mais cette organisation est interdite aux secteurs 1, à cause de l'impossibilité qu'ils ont d'ajuster leur prix à leurs charges. Comment embaucher des secrétaires et du personnel paramédical dans ces conditions ? Et comment acquérir les équipements les plus modernes ? Leur seule possibilité est de mutualiser les plateaux techniques avec d'autres médecins secteur 1, dans des lieux « neutres » convenant à toutes les parties... avec toutes les contraintes qui en découlent : utilisation des appareils sur des créneaux horaires limités, nécessité d'effectuer l'intégralité des examens par le médecin lui-même, sans parler des temps de trajets entre les cabinets et le plateau technique (au passage le patient aussi se déplace deux fois, ce qui constitue un coût caché bien réel... et non remboursé !). Au final, une grande partie de leur temps médical est gaspillé.

L'autre manière de travailler, en se faisant aider par des collaborateurs et en ayant sur place tous les appareils nécessaires à l'établissement des diagnostics, permet d'augmenter le nombre de patients vus par semaine de 127 à 200-220. Et ce chiffre pourrait être encore amélioré : de nouvelles prises en charge sont à inventer, moins chères car déléguées complètement aux orthoptistes, au sein des cabinets d'ophtalmologie. Nous savons que ces délégations sous contrôle médical sont très bien acceptées par les patients. Si ce mode de fonctionnement était soutenu, environ 4000 emplois non délocalisables seraient créés dans les 5 ans à venir. Mais cette organisation nécessite évidemment une marge de manœuvre financière.

Celle-ci a été refusée aux secteurs 1 par l'Uncam, lors des dernières négociations conventionnelles. Il faut donc les autoriser à passer en secteur 2. Aujourd'hui, une négociation « anti-dépassements d'honoraires » trop dure risque de donner un coup d'arrêt à la modernisation de l'offre de soins, en empêchant les secteurs 2 de continuer à embaucher et à investir. Pire : elle pourrait aboutir à pousser une majorité de confrères, tous secteurs confondus, à se déconventionner pour répondre à la nécessité de développer leur activité face à l'augmentation des besoins. Ce qui ne serait pas le moindre des paradoxes...